Додаток 1

**ЗАЯВА ПИШЕТЬСЯ ВЛАСНОРУЧ**

Конкурсній комісії з відбору претендентів для включення до складу груп експертів Міністерства охорони здоров’я України

 ,

(прізвище, ім’я та по батькові кандидата у родовому відмінку)

який (яка) проживає за адресою:

 ,

 ,

(номер контактного телефону)

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (заповнюється друкованими літерами)

**ЗАЯВА**

Прошу допустити мене до участі в конкурсі з відбору претендентів для включення до складу груп експертів Міністерства охорони здоров’я України за напрямом

з метою (зазначення основних мотивів)

 .

Підтверджую достовірність інформації у поданих мною документах.

Інформацію про проведення конкурсу прошу повідомляти мені шляхом (обрати та зазначити один із запропонованих способів):

□ надсилання листа на зазначену адресу;

□ надсилання електронного листа на зазначену електронну адресу;

□ телефонного дзвінка за номером ;

□ .

(зазначити інший доступний спосіб)\*

Додатки:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перелік документів та матеріалів, що додаються)

 20 \_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис)

\* У разі неможливості передачі інформації в обраний спосіб повідомлення надсилається на адресу зазначеної електронної пошти.